

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kanker Payudara

2.1.1. Pengertian Kanker Payudara

Payudara merupakan salah satu organ penting pada wanita yang berkaitan dengan fungsi reproduksi dan kewanitaan. Karena itu gangguan payudara tidak hanya memberikan gangguan kesakitan secara umum, tetapi juga akan mempengaruhi efek psikologis. Ketika seseorang terkena kanker payudara maka akan dilakukan tindakan bedah dengan mengangkat dua payudaranya, hal ini akan mempengaruhi psikologis wanita secara khusus (Bustan,2007).

Kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Kanker ini mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak hingga jaringan ikat pada payudara (Widyastuti, 2013). Kanker payudara merupakan kanker yang paling sering dijumpai pada wanita. Meskipun penyakit ini dapat terjadi di setiap waktu setelah pubertas, 70% kasus timbul pada wanita yang berusia lebih dari 50 tahun. Kanker payudara menduduki peringkat kedua diantara kematian akibat kanker pada wanita, setelah kanker paru dan bronkus (Djuantoro, 2014).

2.1.2. Jenis-jenis Kanker Payudara

Berdasarkan jenis kanker payudara dibagi menjadi 4 tipe (Ariani, 2015) :

1. Karsinoma In Situ

Kanker payudara ini merupakan kanker yang masih berada pada tempatnya dan belum menyebar dari tempat asal tumbuh.

2. Karsinoma Duktal

Karsinoma duktal merupakan kanker yang tumbuh pada saluran yang melapisi menuju ke *putting susu*.

3. Karsinoma Lobuler

Merupakan kanker yang tumbuh di dalam kelenjar susu.

4. Karsinoma Invansive

Kanker payudara ini telah menyebar dan merusak jaringan lainnya.

2.1.3. Manifestasi Klinis

Tanda dan Gejala Kanker Payudara Menurut (Sjamsuhidajat, 2005) Dalam KTI Roni Yudi Hastuti adalah yang termasuk kedalam tanda dan gejala. Kanker Payudara yaitu:

1. Nyeri Pada Payudara merupakan bentuk fisiologis yang timbul ketika haid dan dirasakan oleh kedua payudara.
2. Terdapat Benjolan/ Massa Di Kelenjar Payudara.
3. Gejala *retraction* atau panarikan ke dalam oleh *putting* payudara.
4. Nipple *discharge* atau cairan yang dikeluarkan oleh putting payudara secara spontan, cairan yang keluar berupa darah.

5. Timbul kelainan kulit berupa kemerahan di area payudara, edema kulit, *peau d'orange* (gambaran seperti kulit jeruk).
6. Pembesaran kelenjar getah bening.

2.1.4. Stadium Kanker Payudara

Dalam KTI Roni Yudi Hastuti stadium kanker payudara (Mansjoer, 2000) yaitu:

1. Stadium I

Tumor terbatas pada payudara dengan ukuran < 2 cm, tidak terfiksasi pada kulit, tanpa dugaan metastasis aksila

2. Stadium II

Tumor dengan diameter > 5 cm dengan metastasis aksila atau tumor dengan diameter $2 - 5$ cm dengan/tanpa metastasis aksila.

3. Stadium IIIa

Tumor dengan diameter > 5 cm tapi masih bebas dari jaringan sekitarnya dengan/tanpa metastasis aksila yang masih bebas satu sama lain; atau tumor dengan metastasis aksila yang melekat.

4. Stadium IIIb

Tumor dengan metastasis infra atau supraklavikula atau tumor yang telah mengilfiltrasi kulit atau dinding thoraks.

5. Stadium IV

Tumor yang telah mengadakan metastasis jauh, misalnya ke tulang punggung, paru-paru, hati, dan panggul.

2.1.5. Pencegahan Kanker Payudara

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer pada kanker payudara merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan yang dilakukan pada orang yang sehat melalui upaya untuk menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor risiko dan melaksanakan pola hidup sehat. Pencegahan primer ini juga bisa berupa pemeriksaan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) yang dilakukan secara rutin sehingga bisa memperkecil faktor resiko terkena kanker payudara ini.

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara. Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan deteksi dini. Screening antara lain:

- a. Wanita yang sudah mencapai usia 40 tahun dianjurkan melakukan *cancer risk assessment survey*.
- b. Wanita dengan faktor risiko mendapat rujukan untuk dilakukan mammografi setiap tahun.

- c. Wanita normal mendapat rujukan mammografi setiap 2 tahun sampai mencapai usia 50 tahun.

3. Pencegahan Tersier

Tindakan pengobatan dapat berupa operasi walaupun tidak berpengaruh banyak terhadap ketahanan hidup penderita. Bila kanker telah jauh bermetastasis, dilakukan tindakan kemoterapi dengan sitostatika. Pada stadium tertentu, pengobatan yang diberikan hanya berupa simptomatik dan dianjurkan untuk mencari pengobatan alternatif.

2.1.6 Tatalaksana Kanker Payudara

Terapi pada kanker payudara harus didahului dengan diagnosa yang lengkap dan akurat (termasuk penetapan stadium). Diagnosa dan terapi pada kanker payudara haruslah dilakukan dengan pendekatan humanis dan komprehensif. Biasanya meliputi pembedahan atau operasi, radioterapi atau penyinaran terapi sistemik terapi hormonal, dan kemoterapi

1. Terapi bedah

Terapi bedah terutama untuk kanker payudara stadium awal. Tipe pembedahan:

- a. Mastektomi radikal
- b. Modified Radical Mastectomy (*patey*)
- c. Modified Radical Mastectomy (*Uchinloss & Maaden*)

- d. Mestektomi simple ditambah radioterapi terutama pada aksila e. BCS (*Breast Conserving Surgery*)
 2. Kemoterapi

Kemoterapi diberikan sebagai kombinasi. Kombinasi kemoterapi yang telah menjadi standar adalah:

 - a. CMF (*Cyclophosphamide-Methotrexate-5 Fluoro Uracil*)
 - b. CAF: CEF (*Cyclophosphamide-Adriamycin/Epirubicin-5 Fluoro Uracil*)
 - c. T-A (*Taxanes-Adriamycin*) Dosis : *Cyclophosphamide* 100 mg/ m² per os hari 1 s/d 14 *Methotrexate* 50 mg/ m² hari 1 & 8 *5 Fluoro Uracil* 500 mg/ m² hari 1 & 8 Injeksi 500 mg/ m² hari 1 & 8 Diulang setiap 3-4 minggu.
 3. Terapi Hormonal

Manipulasi hormonal biasanya terapi anti estrogen bekerja paling efektif pada pasien karsinoma positif-reseptor estrogen atau progesteron. 60-80% pasien merespon, hanya 10% pasien negatif-reseptor yang merespon. Penghilangan *estrogen* dapat dicapai secara bedah atau dengan obat anti estrogen seperti *tamoksifen*. Agen anti progesteron belakangan telah tersedia dan masih menjalani uji coba.

2.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut teori Lawrance Green dan kawan-kawan (1980) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap dan kepercayaan, tradisi, sebagainya.
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya APD, pelatihan dan sebagainya.

Faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor *reinforcing* merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan (Notoatmodjo,2003).

2.2.1. Konsep Pengetahuan

A. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pencaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

B. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), ada 6 tingkat pengetahuan yang mencakup domain kognitif yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum , rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misanya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya : dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat

meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya, terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan jastifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

C. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek peneliti kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat domain diatas pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang berisi pertanyaan sesuai materi yang ingin di ukur dari subyek penelitian atau responden yang disesuaikan dengan tingkat pengetahuan yang diukur. Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokan (Budiman, 2014). Yaitu sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahu kategori baik jika nilai $>75\%$.
- b. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilai $56 - 74\%$
- c. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilai $<55\%$

D. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2010), ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu:

1. Cara memperoleh pengetahuan non ilmiah yaitu:

- a. Cara coba – salah (*trial and error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketigagagal, coba dikemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut dengan metode *trial* (coba) dan *error* (gagal atau salah).

- b. Cara kekuasaan atau otoriter

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi kegenari berikutnya, dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan. Prinsip ini adalah, orang lain menerima

pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta, ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat menganggap bahwa yang dikemukakannya adalah benar.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, dengan penjelasan lain yaitu pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

d. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikiran, baik melalui induksi maupun deduksi.

e. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan:

a. Akal sehat (*common sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran.

b. Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi.

c. Kebenaran secara intuitif

Kebenaran intuitif diperolah manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berfikir.

d. Induksi

Induksi merupakan proses penarikan kesimpulan dari pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum.

e. Deduksi

Deduksi merupakan proses pembuatan kesimpulan dari pernyataan umum ke pernyataan khusus.

E. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu (Budiman dan Riyanto, 2014) :

A. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap, pengembangan kepribadian, dan tata laku seseorang atau kelompok untuk mendewasakan manusia melalui upaya pelajaran dan pelatihan. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan karena dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.

B. Informasi

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, yang dapat kita simpan, manipulasi, mengumumkan, dan menyebutkan informasi itu untuk tujuan tertentu.

C. Sosial, budaya dan ekonomi

Sosial dan budaya adalah suatu kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau buruk. Status ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang karena dengan status ekonomi akan menentukan tersedianya suatu fasilitas.

D. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang karena dengan lingkungan terjadi interaksi timbal balik baik yang dapat direspon oleh seseorang tersebut.

E. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi sebelumnya.

F. Usia

Usia sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang karena usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Usia muda seseorang akan berperan aktif untuk mencari, mempelajari, menangkap informasi dan bersiap dengan pengetahuan yang didapat untuk menyesuaikan diri pada masa yang akan datang.

G. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membantu seseorang untuk memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

H. Minat

Minat sebagai kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu.

2.2.2. Konsep Sikap

A. Pengertian

Menurut Koentjaraningrat (1983) dalam Maulana (2009) Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, sikap belum merupakan suatu perbuatan (*action*) tetapi dari sikap dapat dilihat perbuatannya. Sikap adalah determinan perilaku, karena mereka berkaitan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sebuah sikap merupakan suatu keadaan sikap mental, yang dipelajari dan diorganisasi menurut pengalaman, dan yang menyebabkan timbulnya pengaruh khusus atas reaksi seseorang terhadap orang-orang, objek-objek, dan situasi-situasi dengan siapa ia berhubungan (Winardi, 2004). Terdapat 3 komponen sikap, berhubungan dengan faktor lingkungan sebagai berikut:

- a. Afeksi (*affect*) yang merupakan komponen emosional atau perasaan.
- b. Kognisi adalah keyakinan evaluatif seseorang. Keyakinan-keyakinan evaluatif, dimanifestasi dalam bentuk impresi atau kesan baik atau buruk yang dimiliki seseorang terhadap objek atau orang tertentu. Perilaku, yaitu sebuah sikap berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap seseorang atau hal tertentu dengan cara tertentu (Winardi, 2004).

2.3 Wanita Usia Subur (WUS)

2.3.1. Pengertian Wanita Usia Subur (WUS)

Menurut Suparyanto (2011) yang dimaksud dengan Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 20 – 45 tahun. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20 – 29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil. Wanita Usia Subur (WUS) menurut Depkes RI (2011) adalah semua wanita yang telah memasuki usia antara 19 – 49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya.

2.3.2. Tanda – Tanda Wanita Usia Subur (WUS)

1. Siklus haid

Siklus menstruasi dipengaruhi oleh hormon seks perempuan yaitu esterogen dan progesteron. Hormon esterogen dan progesteron menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh perempuan yang dapat dilihat melalui beberapa indikator klinis seperti, perubahan suhu basal tubuh, perubahan sekresi lendir leher rahim (serviks), perubahan pada serviks, panjangnya siklus menstruasi (metode kalender) dan indikator minor kesuburan seperti nyeri perut dan perubahan payudara.

2. Alat pencatat kesuburan

Kemajuan teknologi seperti ovulation thermometer juga dapat dijadikan sebagai alat untuk mendeteksi kesuburan seorang wanita. Thermometer ini akan mencatat perubahan suhu badan saat wanita mengeluarkan benih atau sel telur. Bila benih keluar, biasanya thermometer akan mencatat kenaikan suhu sebanyak 0,2 derajat celcius selama 10 hari.

3. Tes darah

Tes darah dilakukan untuk mengetahui kandungan hormon yang berperan pada kesuburan seorang wanita.

4. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan buah dada ditujukan untuk mengetahui hormon prolaktin dimana kandungan hormon prolaktin yang tinggi akan mengganggu proses pengeluaran sel telur. Selain itu, pemeriksaan sistem reproduksi juga perlu dilakukan untuk mengetahui sistem reproduksinya normal atau tidak.

5. *Track record*

Wanita yang pernah mengalami keguguran, berpeluang terjangkit kuman pada saluran reproduksi. Kuman ini akan menyebabkan kerusakan dan penyumbatan saluran pada reproduksi.

2.4 Deteksi Dini

2.4.1. Pengertian Deteksi Dini

Deteksi dini adalah usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan secara klinis dengan menggunakan test, pemeriksaan, atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat (Rasjidi, 2009).

Tujuan dari deteksi dini kanker payudara untuk menemukan kanker dalam stadium dini sehingga pengobatannya menjadi lebih baik.

2.4.2. Macam – Macam Deteksi Dini

1. Pemeriksaan SADARI

a. Pengertian

SADARI (Periksa payudara sendiri) merupakan usaha untuk mendapatkan kanker payudara pada stadium yang lebih dini (*down staging*). Diperlukan pelatihan yang baik dan evaluasi yang reguler. SADARI direkomendasikan untuk dilakukan setiap bulan. 7 hari setelah menstruasi bersih (Manuaba, 2010).

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) adalah pengembangan kepedulian seorang wanita terhadap kondisi payudaranya sendiri. Tindakan ini dilengkapi dengan langkah-langkah khusus untuk mendeteksi secara awal penyakit kanker payudara (Willy, 2014). Menurut Maulani (2009), Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

adalah bagian penting dari perawatan kesehatan, yang dapat melindungi anda dari resiko kanker payudara.

b. Tujuan SADARI

SADARI merupakan pemeriksaan payudara sendiri yang mudah dilakukan oleh setiap wanita untuk mencari benjolan atau kelainan lainnya. Pemeriksaan SADARI di lakukan secara rutin setelah haid, sekitar 1 minggu setelah haid dan bila sudah menopause (Purwoastuti, 2008).

c. Manfaat SADARI

Manfaat pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan pada payudara karena payudara pada hakikatnya dapat diketahui secara dini oleh para wanita usia subur. Setiap wanita mempunyai bentuk dan ukuran payudara yang berbeda, bila wanita memeriksa payudara sendiri secara teratur, setiap bulan setelah haid, wanita dapat merasakan bagaimana payudara wanita yang normal. Bila ada perubahan tentu wanita dapat mengetahuinya dengan mudah (Manuaba, 2010).

d. Cara melakukan SADARI

Langkah – langkah dalam melakukan SADARI menurut Kementerian Kesehatan (2009) :

1. Perhatikan kedua payudara. Berdirilah di depan cermin dengan tangan di sisi tubuh dan lihat apakah ada perubahan pada payudara, perubahan ukuran, bentuk atau warna kulit.
2. Perhatikan kedua payudara sambil mengangkat tangan di atas kepala, dilanjutkan dengan meletakkan kedua tangan dipinggang sambil menekan agar otot dada berkontraksi. Bungkukan badan untuk melihat apakah kedua payudara menggantung seimbang.
3. Tekan putting payudara menggunakan ibu jari atau jari telunjuk secara lembut untuk melihat apakah ada cairan yang keluar.
4. Lakukan perabaan pada payudara. Dan dapat dilakukan sambil berdiri atau berbaring. Jika memeriksa payudara sambil berbaring, diletakkan sebuah bantal dibawah pundak sisi payudara yang akan diperiksa.
5. Angkat lengan kiri ke atas kepala. Gunakan tangan kanan untuk menekan payudara kiri dengan ketiga jari tengah (telunjuk, tengah dan manis). Mulailah dari daerah putting susu dan gerakkan ketiga jari tersebut dengan gerakan memutar keluar di seluruh permukaan payudara.
6. Rasakan apakah terdapat benjolan. Pastikan untuk memeriksa pada daerah yang berada di antara payudara, dibawah lengan, dan dibawah tulang selangka.

7. Angkat lengan kanan ke atas kepala dan ulangi pemeriksaan untuk payudara sebelah kanan dengan menggunakan tangan kiri.



Gambar 2.1 Langkah-Langkah Pemeriksaan Payudara Sendiri (Bustan, 2007)

1. Semasa mandi

Lakukan dengan cara mengangkat sebelah tangan, menggunakan satu jari gerakkan secara mendatar perlahan di area payudara. Gunakan tangan kanan untuk memeriksa payudara sebelah kiri dan tangan kiri untuk payudara kanan. Periksa bila terdapat gumpalan / kebetulan keras, menebal dipayudara.

2. Berdiri di hadapan cermin

Dengan cara mengangkat kedua tangan keatas kepala, putar tubuh perlahan dari sisi kanan ke sisi kiri. Perhatikan dengan teliti segala perubahan seperti besar, bentuk dan kontur setiap payudara. Lihat jika terdapat kekakuan, lekukan atau puting tersorot kedalam. Dengan perlahan-lahan, picit kedua

puting dan perhatikan jika terdapat cairan keluar. Periksa lanjut apa cairan itu kelihatan jernih atau mengandung darah.

3. Berbaring

Untuk meriksa payudara sebelah kanan, letakkan bantal di bawah bahu kanan dan tangan kanan diletakkan dibelakang kepala. Tekan jari mendatar dan bergerak perlahan dalam bentuk bulatan kecil, bermula dari bagian pangkal payudara. Lakukan putaran untuk memeriksa setiap bagian payudara termasuk puting. Ulangi hal yang sama pada payudara sebelah kiri dengan meletakkan bantal dibawah bahu kiri dan tangan kiri diletakkan dibelakang kepala.

e. Waktu melakukan SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri sebaiknya dilakukan sebulan sekali. Para wanita yang sedang haid sebaiknya melakukan pemeriksaan pada hari ke-5 sampai ke-7 setelah masa haid bermula, ketika payudara mereka sedang mengendur dan terasa lebih lunak. Para wanita yang telah berusia 20 tahun di anjurkan untuk mulai melakukan SADARI bulanan, dan harus melakukan pemeriksaan mamografi setahun sekali bila mereka telah memasuki usia 40 tahun. Wanita sebaiknya melakukan SADARI sekali dalam satu bulan. Jika wanita menjadi familiar terhadap payudaranya dengan melakukan SADARI secara rutin maka dia akan lebih mudah mendeteksi keabnormalan pada payudaranya. Selain SADARI, deteksi dini untuk yang berusia diatas 39 tahun adalah lakukan mammogram secara rutin (Pamungkas, 2011).

f. Pengukuran Tindakan

Pengukuran tindakan dapat dilakukan dalam dua acara, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran secara langsung dilakukan mengobservasi Tindakan atau kegiatan yang dijalankan oleh responden. Pengukuran tidak langsung dapat dilakukan dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang pernah dilakukan dalam rentang waktu tertentu (Notoatmodjo, 2012). Pengukuran tingkat tindakan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a. Tingkat tindakan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar sebesar 76-100% dari seluruh pertanyaan dalam kuesioner.
- b. Tingkat tindakan dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar sebesar 56-75% dari seluruh pertanyaan dalam kuesioner.
- c. Tingkat tindakan dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar sebesar < 56% dari seluruh pertanyaan dalam kuesioner (Budiman, 2013)